

# 出産費・出産費附加金請求書

団体名	公立共済	所属所コード		所属所名	
		組合員証番号		組合員氏名	
出 産 者 の					出 産 日
氏 名			続 柄	性別	生 年 月 日
			本人	女	年 月 日
					令和 年 月 日
					出産児数
					死産児数
					人
					人
資格取得年月日	年 月 日	出産児氏名			続 柄
					続 柄
資格喪失年月日	年 月 日	及び続柄			続 柄
		出産の場所			
給 料	-		給 料 の 月 額	-	
請求金額	出 産 費	円	決定金額	出 産 費	円
	出 産 費 附 加 金	円		出 産 費 附 加 金	円
医 師 又 は 助 産 師 の 証 明	令和 年 月 日 は、出産・死産・早流産 (妊娠 か月) したことを証明する。 令和 年 月 日 住所 証明者 氏名				
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合石川支部長 殿 令和 年 月 日 住所 請求者 氏名					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名					所属所受付印

1. 出産児数は今回出産した数を記入してください。(1人・・・1、双子・・・2)  
 (添付書類)
  - ・医師又は助産師が発行した出生証明書(原本)
  - ・医療機関等が発行する出産費用の内訳を記した明細書・領収書の写し  
 (産科医療補償制度加入医療機関の場合、同制度の対象となる分娩を証明するスタンプ等のあるもの)
  - ・医療機関等が発行する直接支払制度を利用しない旨の合意文書の写し
2. 請求者氏名欄を組合員が自署する場合は押印は不要

# 出産費・出産費附加金請求書

記入例

団体名	公立共済	所属所コード	6820000	所属所名	広坂小学校	
		組合員証番号	345678	組合員氏名	共済 花子	
出 産 者 の						出 産 日
氏 名				続 柄	性 別	生 年 月 日
共済 花子				本人	女	平成 4 年 5 月 5 日
				出産児数	死産児数	
				2 人	人	
資格取得年月日	平成 27 年 4 月 1 日	出産児氏名	共済 小太郎		続 柄	長男
			共済 小次郎		続 柄	次男
資格喪失年月日	年 月 日	及び続柄				
		出産の場所	広坂総合病院		双子、三つ子の場合 それぞれ記入のこと	
給 料	-		給 料 の 月 額	-		
請求金額	出 産 費	500,000 円	決 定 金 額	出 産 費	円	
	出 産 費 附 加 金	50,000 円		出 産 費 附 加 金	円	
医 師 又 は 助 産 師 の 証 明	令和 年 月 日 は、出産・死産・早流産 (妊娠 日) にかんじ証明する 令和 証明者 氏名					印
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合石川支部長 殿 令和 7 年 7 月 10 日 住所 金沢市鞍月 1 丁目 1 番地 請求者 氏名 共済 花子 印						自署の場合は押印省略可
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 7 年 7 月 10 日 職名 金沢市立広坂小学校長 所属所長 氏名 金沢 一子					所属所受付印 受付 -7.07.10 広坂小学校	

1. 出産児数は今回出産した数を記入してください。(1人...1、双子...2)  
 (添付書類)  
 ・医師又は助産師が発行した出生証明書(原本)  
 ・医療機関等が発行する出産費用の内訳を記した明細書・領収書の写し  
 (産科医療補償制度加入医療機関の場合、同制度の対象となる分娩を証明するスタンプ等のあるもの)  
 ・医療機関等が発行する直接支払制度を利用しない旨の合意文書の写し
2. 請求者氏名欄を組合員が自署する場合は押印は不要